



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON EL
MODELADO DE LA FLUIDEZ EN UNA PACIENTE DE 12 AÑOS CON
TARTAMUDEZ DE UN CENTRO PRIVADO DURANTE ENERO-MARZO
DEL 2024

APPLICATION OF AN INTERVENTION PROGRAM WITH FLUENCY
SHAPING IN A 12-YEAR-OLD PATIENT WITH STUTTERING IN A
PRIVATE CENTER DURING THE PERIOD JANUARY-MARCH 2024

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR POR EL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN
LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA DE AUDICIÓN, VOZ Y LENGUAJE

AUTORES

DEYSI JAZMIN RAMOS PUMALLIHUA

ROSALY MELISSA RIOS MENDOZA

ASESORA

GIULIANA LIZBETH ORE GUTIERREZ

CO ASESORA

ANYELA MARILU CARRASCO BONILLA

LIMA-PERÚ

2024

ASESORES DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

ASESORA

Giuliana Lizbeth Ore Gutierrez

Departamento Académico de Tecnología Médica

ORCID: 0000-0002-3437-7733

CO-ASESORA

Anyela Marilu Carrasco Bonilla

Departamento Académico de Tecnología Médica

ORCID: 0000-0003-1736-0603

Fecha de Sustentación: 06 de julio de 2024

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

Este presente trabajo se lo dedicamos a quienes nos acompañaron en cada paso de este viaje.

A nuestros queridos padres, por su amor incondicional, su apoyo incansable y sus constantes palabras de aliento. Su sacrificio y dedicación han sido la base sobre la cual hemos construido nuestros sueños. Este trabajo de suficiencia profesional es un logro personal y un homenaje a todo lo que han hecho por nosotras.

A nosotras mismas, por la perseverancia y el compromiso demostrados en cada desafío superado. Hemos crecido, aprendido y nos hemos fortalecido a lo largo de este proceso. Y el resultado es un reflejo de nuestro esfuerzo, determinación y resiliencia.

AGRADECIMIENTO

Al culminar esta importante etapa de nuestra vida académica, es momento de expresar gratitud a quienes hicieron posible la realización de este trabajo.

En primer lugar, agradecemos a Dios por darnos fuerza, sabiduría y perseverancia necesarias para enfrentar y superar los desafíos de este camino.

A nuestros padres, por su amor incondicional, su apoyo inagotable y su constante aliento. Gracias por creer en nosotras.

A nuestras asesoras de trabajo, por su guía, paciencia y conocimientos compartidos. Gracias por sus consejos, su dedicación y su compromiso en cada etapa de este proyecto. Sus aportes han sido fundamentales para el desarrollo y culminación de esta tesis.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON EL MODELADO DE LA FLUIDEZ EN UNA PACIENTE DE 12 AÑOS CON TARTAMUDEZ DE UN CENTRO PRIVADO DURANTE ENERO-MARZO DEL 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	epage.pub Fuente de Internet	2%
2	Daniela Rojas Contreras, Pamela Saavedra Rojas, Sergio Luis Aravena Gallardo. "Intervención de la tartamudez en niños: una revisión integrativa de la literatura", Revista CEFAC, 2022 Publicación	1%
3	Víctor Acosta, Gustavo Ramírez-Santana, Sergio Hernández. "Intervention in fluency problems in pupils with Specific Language Impairment (SLI) / Intervención en problemas de fluidez en alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje (TEL)", Infancia y Aprendizaje, 2016 Publicación	<1%
4	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1%

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS	2
III.	DEFINICIONES TEÓRICAS	3
IV.	ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	7
V.	DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL	8
VI.	COMPETENCIAS PROFESIONALES UTILIZADAS	15
VII.	APORTES A LA CARRERA (COMPETENCIAS ADQUIRIDAS EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL NUEVAS O COMPLEMENTARIAS)	16
VIII.	CONCLUSIONES	17
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
X.	ANEXOS	21

RESUMEN

Introducción: La tartamudez es un trastorno caracterizado por repeticiones, prolongaciones y bloqueos en el habla. Se utilizó la técnica del modelado de la fluidez, que enseña a los pacientes a desarrollar un nuevo patrón de habla. Asimismo, existe una falta de consenso sobre una técnica específica para su intervención.

Objetivo: Describir la aplicación de un programa de intervención con el modelado de fluidez en un paciente con tartamudez de 12 años de un centro privado durante el periodo enero-marzo de 2024.

Descripción del trabajo: El trabajo detalla un programa de intervención de la tartamudez basado en evidencia. Se seleccionó a una paciente de 12 años que presentaba disfluencias atípicas. Este programa consta de tres fases: asesoramiento a padres, *mindfulness* y modelado de la fluidez.

Resultados: El programa de intervención permitió la mejora de la fluidez del habla de la paciente, obteniendo resultados favorables en la disminución de los bloqueos, las repeticiones, y la tensión facial y corporal.

Conclusiones: El programa para la intervención de la tartamudez contó con las siguientes fases: asesoramiento a los padres, *mindfulness* y la técnica de modelado de la fluidez, las cuales ayudaron a mejorar la fluidez del habla del paciente.

Palabras clave: Tartamudez, habla, trastornos del habla, terapia del habla, fonoaudiología.

ABSTRACT

Introduction: Stuttering is a disorder characterized by repetitions, prolongations, and blocks in speech. The Fluency Shaping technique was used, which teaches patients to develop a new speech pattern. Likewise, there is a lack of consensus on a specific intervention technique.

Objective: To describe the application of an intervention program using Fluency Shaping in a 12-year-old patient with stuttering from a private center during the period of January - March 2024.

Description of the work: The work describes an evidence-based stuttering intervention program, which includes a 12-year-old girl with atypical disfluencies. This program is developed in three phases: parental counseling, mindfulness, and fluency modeling.

Results: The intervention program improved the patient's speech fluency, obtaining favorable results in reducing blockages, repetitions, and facial and body tension.

Conclusions: The program for stuttering intervention consisted of the following phases: Parental Counseling, Mindfulness, and Fluency Shaping Technique, which helped to improve the patient's speech fluency.

Keywords: Stuttering; Speech; Speech Disorders; Speech Therapy; Speech, Language and Hearing Sciences

I. INTRODUCCIÓN

La tartamudez es un trastorno de la comunicación que afecta la fluidez del habla, manifestándose en repeticiones, prolongaciones y bloqueos (1). Desde el punto de vista etiológico, el 60 % de los casos tiene un componente hereditario (2). Además, se identificaron mutaciones en los genes “GNPTAB, GNPTG y NAGPA”, los cuales están relacionados con funciones lisosomales y podrían generar cambios metabólicos en áreas cerebrales del lenguaje (3).

Asimismo, a nivel estadístico, la Fundación Americana de la Tartamudez (SFA, por sus siglas en inglés) informa una prevalencia mundial del 1 %, aumentado hasta el 5 % en niños en etapa de desarrollo (4). En España se calcula alrededor de 467 000 personas afectadas con este trastorno, mientras que la Asociación Peruana de Tartamudez (APT) estima que habría 324 000 individuos con esta condición (5,6).

Además, este trastorno afecta significativamente la calidad de vida, las relaciones interpersonales generando ansiedad social, en actividades cotidianas como, por ejemplo: hablar por teléfono, pedir en un restaurante o hablar en reuniones sociales. Por lo tanto, la percepción del estigma genera depresión y limitaciones en el desarrollo personal de quienes lo padecen (7).

Considerando lo expuesto, en una encuesta a 618 participantes con tartamudez, el 71,7 % se vio afectado en la búsqueda de empleo. Por otro lado, el 59,1 % tuvo un impacto en su desarrollo profesional reflejando así cómo afecta la calidad de vida de una persona con esta condición (8).

En Portugal, se evaluó el impacto de los padres frente a la condición de sus hijos, por lo que los familiares con antecedentes de tartamudez eran más conscientes por las experiencias previas con la condición. Ellos a su vez generan ideas estereotipadas en el niño causando que se retarde las intervenciones por el estigma que se generó de sí mismos (9).

En la actualidad, para intervenir la tartamudez se evidencian dos metodologías que son indirectas y directas. La primera consiste en que el terapeuta busca que los cuidadores modifiquen las interacciones que tienen con el niño implementando conductas y un entorno que facilite la fluidez; mientras que, en la segunda se encuentran aquellas terapias

en las cuales es el mismo niño quien aprende a modificar su habla a través de una interacción terapeuta-niño (10).

A partir de lo mencionado, la intervención directa más utilizada es el modelado de la fluidez (*fluency shaping*) (11). En este método, el paciente aprende un habla fluida nueva que reemplaza al anterior patrón del habla y contiene los siguientes procedimientos: acercamiento suave al primer sonido de la palabra (*easy relax approach*, ERA), sobrearticulación (SA), fonación continuada (FC), errores normales (EN) y cancelación (CA) (12).

Cabe precisar que un estudio con 29 personas mostró resultados positivos utilizando Terapia de Modificación de Tartamudez y Modelado de Fluidez, Aceptación y Compromiso para la Tartamudez (FACTS)(8). Sin embargo, en una encuesta a 123 logopedas, el 68 % admitió carecer de formación en el tema (11). No obstante, aunque hay varios estudios sobre intervenciones en tartamudez, no hay consenso sobre los métodos terapéuticos efectivos (13).

Cabe señalar que la intervención en la tartamudez presenta diversos retos y desafíos: primero, la deserción de las terapias debido a la negación de su condición (14), la duración y frecuencia de las sesiones varían según el establecimiento de salud influyendo en el progreso terapéutico (13,15); asimismo, la falta de solvencia económica de los pacientes (16) y, por último, la falta de especialistas en el área genera la prolongación de la intervención (11).

Por lo tanto, en el presente trabajo se resolverá la siguiente pregunta: ¿cómo es la aplicación de un programa de intervención con el modelado de la fluidez en una paciente de 12 años con tartamudez de un centro privado durante enero-marzo del 2024?

II. OBJETIVOS

● OBJETIVO GENERAL

Describir la aplicación de un programa de intervención con el modelado de fluidez en una paciente de 12 años con tartamudez de un centro privado durante enero-marzo del 2024.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Detallar los pasos de un programa de intervención con la técnica de modelado de la fluidez en un paciente con tartamudez de 12 años de un centro privado durante enero-marzo del 2024
2. Identificar las características de un programa de intervención de la tartamudez con la técnica de modelado de la fluidez.
3. Determinar los beneficios del programa de intervención de la tartamudez con la técnica de modelado de la fluidez.

III. DEFINICIONES TEÓRICAS

1. Tartamudez

Es un trastorno del habla que se manifiesta por disfluencias, como repeticiones de sonidos, palabras o frases; prolongaciones, bloqueos o pausas (17). En la actualidad, la DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) lo clasifica dentro de los trastornos de la comunicación, diferenciando la fluidez de inicio en la infancia y el de adulto(18).

2. Características de las disfluencias en la tartamudez

Prolongaciones arrítmicas

Se refiere a la extensión desigual de los sonidos, que altera el ritmo natural del habla. Este síntoma suele manifestarse al inicio del discurso o de una palabra, como, por ejemplo: “MMMMMamá no quiero ir al colegio porque estoy cansada” (17).

Repeticiones de palabras

Esta característica se define como la repetición de una o más palabras durante el habla. La disfluencia puede surgir en cualquier momento del discurso, ya sea al principio o en medio de las palabras. Por ejemplo: “pero, pero, pero no quiero ir al colegio” (19).

Interjecciones

Son representados como sonidos breves o palabras adicionales utilizadas para evitar bloqueos en el habla, siendo una respuesta inadecuada ante la ansiedad o

la tensión asociada con la tartamudez. Por ejemplo, “eh, quiero ir al, eh, parque” (17).

Bloqueos

Es definida como la interrupción abrupta del habla. Durante estos episodios, se observan fijaciones inaudibles o silenciosas, así como dificultad para iniciar sonidos. Los bloqueos pueden manifestarse en cualquier punto de la conversación y, en algunos casos, van acompañados de tensión muscular, como al decir “-casa, -----cocina” (19).

3. Tipos de intervención de la tartamudez

Intervención indirecta

Es de naturaleza preventiva y se ejecuta desde los dos hasta los seis años. Es importante mencionar que está orientada a los cuidadores con el propósito de modificar la actitud frente al habla del paciente, y promover un desarrollo saludable, sin sentimientos de frustración y rechazo hacia la comunicación (9).

Intervención directa

Este tratamiento se aplica en pacientes en edad escolar desde los seis años en adelante. Es un proceso consciente y específico dirigido a modificar el habla del niño con el objetivo de abordar cada alteración de forma individualizada (9).

4. Programa de intervención de la tartamudez

Según la Real Academia Española (RAE), el programa es una serie ordenada de operaciones necesarias para llevar a cabo un proyecto (20). Cabe precisar que el programa desarrollado en este TSP describe tres fases:

Asesoramiento de los padres

Implica proporcionar orientación a los padres para ayudarles a comprender la condición de su hijo, así como estrategias prácticas para fomentar la comunicación fluida y la confianza en entornos sociales. Este proceso busca empoderar a los padres para que se conviertan en aliados efectivos (21).

Mindfulness

También conocida como la atención plena, la que se define como “la conciencia de una experiencia presente con aceptación”. Su propósito es mejorar la actitud comunicativa, menor evitación, mayor regulación emocional y aceptación, así como favorecer la fluidez del habla a largo plazo (22,23).

5. Modelado de la fluidez (*fluency shaping*)

Es una técnica de intervención directa basada en la terapia conductual, que se enfoca en reestructurar el habla para prevenir las disfluencias características de la tartamudez (11). A través de esta técnica, los pacientes aprenden a hablar de manera más pausada, a iniciar el habla con suavidad, a realizar contactos articulatorios ligeros y a mantener una formación continua (15).

Para mejorar la fluidez del habla, esta técnica considera ocho estrategias:

Acercamiento suave al primer sonido de la palabra (*easy relax approach, ERA*)

Este procedimiento permite hablar con suavidad cuando lo deseen. Implica la conciencia de mantener la boca relajada y los labios entreabiertos al hablar mientras se realiza un acercamiento al primer sonido de la palabra, que debe ser suave y relajado (24).

Fonación continuada (FC)

Consiste en encadenar de manera suave y relajada los movimientos del habla, lo que conlleva reducción de la velocidad y aumento de control motor. Este método, también llamado *smooth movement* (SM), requiere la transición fluida de un punto de articulación a otro realizando un encadenamiento suave de sonido a sonido (12).

Sobrearticulación (SA)

Se refiere a una forma de expresión vocal consciente y clara que requiere poco esfuerzo. La combinación de un sistema motor entrenado y la atención enfocada en el habla resulta en una mayor fluidez. Este enfoque es particularmente beneficioso para los estudiantes durante la lectura en voz alta (24).

Respuesta diferida

Consiste en desarrollar la habilidad de esperar antes de responder una pregunta. La técnica implica retener la respuesta durante dos minutos y luego expresarla utilizando estrategias como ERA y FC. Esta práctica de respuestas diferidas empodera a los pacientes al permitirles sentir que tienen el control (12).

Contacto con la mirada

El contacto visual proporciona a los participantes mayor seguridad al aplicar los procedimientos aprendidos. Es necesario señalar a los pacientes cómo desvían la mirada para evadir la situación verbal. El contacto visual debe ser constante, incluso si el habla no (24).

Manejo de las pausas y los silencios

La técnica implica realizar silencios estratégicos entre las oraciones para proporcionar descanso y ordenar el discurso. A menudo, cuando anticipan un bloqueo, hablan rápidamente, lo que resulta en un discurso desordenado y sin pausas. Automatizar las pausas ofrece comodidad, contribuye al control de la disfluencia y fomenta la fluidez (11).

Errores normales (EN) o disfluencias típicas

Dado que el lenguaje humano es intrínsecamente imperfecto, es importante que los niños comprendan que el habla de los demás también lo es. Este incluye muletillas, interjecciones y repeticiones comunes, por lo que practicar estas disfluencias naturales, que no generan tensión y no requieren tratamiento ni modificación alguna, es fundamental (12).

Cancelación (CA)

Se define como la capacidad de detener el bloqueo y repetir la palabra o la frase. Este procedimiento es crucial en situaciones en las que alguien está hablando de manera casual y se encuentra con un bloqueo repentino en medio de una frase; en ese caso, debe comenzar nuevamente la palabra o frase aplicando (11).

IV. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La intervención de la tartamudez es muy cuestionada por los profesionales. Según una investigación donde se analizaron las percepciones de los especialistas sobre la evaluación e intervención de la tartamudez, se estimó que el 70 % de los participantes consideran que el abordaje es complejo, ya que involucra la parte emocional, cognitiva y la variabilidad en que se manifiesta en cada caso. Además, el 10 % reconoció una carencia de formación a nivel de pregrado (11).

Actualmente, la evidencia señala que un protocolo de intervención en tartamudez es exitoso cuando considera el asesoramiento a los padres, la desensibilización hacia su tartamudez por medio de *mindfulness* y el modelado de la fluidez (21,25,26). Además, se observa una falta de seguimiento y observación por lo cual recomiendan que este factor debería considerarse para mantener los logros terapéuticos a largo plazo y controlar las recidivas (10).

Para sustentar lo expuesto, la investigación menciona la importancia del asesoramiento a la familia, ya que el niño puede verse afectado debido al entorno familiar, el cual puede ser de desunión o sobreprotección, lo que limita su expresión (21). Además, los padres toman conciencia para ya no corregir el tartamudeo del niño y detectar qué lo agrava o mejora para brindar una ayuda efectiva (9).

Una investigación que buscó favorecer la desensibilización de la tartamudez mediante el uso del *mindfulness* con pacientes con tartamudez obtuvo una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) de la ansiedad. Eso se reflejó en el habla del paciente al comparar las grabaciones previas y posteriores a la intervención haciéndola más suave y con menos esfuerzo pasando de un 21 % a un 3 % de mejora. Por ello, se propone el uso de *mindfulness* como parte de la intervención de la tartamudez (27).

Además, en Egipto se analizó la efectividad de la terapia de modelado de fluidez la que presentó resultados favorables que se reflejaron en un 98 % de los participantes, quienes lograron un habla cómoda y con confianza en comparación con el 2 %. Cabe señalar que esta secuencia evolutiva nos indica la adquisición de nuevos automatismos del habla (28).

Del mismo modo, un estudio prospectivo que incluyó pacientes con tartamudez y que recibieron el tratamiento de modelado de la fluidez, obtuvo resultados significativos a través de la resonancia magnética funcional. Debido a que se identificó la activación de dos regiones del cerebro: la corteza motora laríngea izquierda y la circunvolución frontal inferior izquierda, las cuales son esenciales para lograr una producción fluida del habla (15).

Asimismo, en Israel se analizaron 56 grabaciones obteniendo un puntaje de 86,12 de los que tartamudean y utilizan la técnica de modelado de la fluidez y un 98,3 en los que no tartamudean siendo similares resultados. Esto es relevante puesto que el habla en ambos grupos fue más fluida y eficiente (29).

Por lo tanto, sobre la base de la evidencia científica se considera que el programa para la tartamudez debe contar con las siguientes fases:

1. Asesoramiento a los padres: se sugiere que las dos primeras sesiones se realicen sin la intervención de los pacientes. Esto se hace con la finalidad de que los padres tomen conciencia de sus actitudes negativas asociadas a la condición de sus hijos (9,21).
2. *Mindfulness*: se recomienda incorporar la práctica de la atención plena en el tratamiento de la tartamudez. Esta estrategia implica desarrollar la toma de conciencia de las actividades cotidianas, realizar un escaneo corporal y aplicar las técnicas conscientemente(23).
3. Técnica de modelado de la fluidez: se propone seguir los pasos de dicha técnica de forma secuencial para facilitar la automatización del habla. Además, que se desarrolle solo con el paciente y favorecer su interiorización (28).

V. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL

a. LUGAR Y PERIODO EN DONDE SE DESARROLLÓ EL TSP

El presente trabajo de suficiencia profesional se desarrolló en un centro privado en el periodo enero-marzo del 2024 en Lima, Perú.

b. DESCRIPCIÓN DE LA EP Y ESTRATEGIAS APLICADAS

Cuadro 1. Caso reportado. Descripción de la paciente

Características	Paciente
Edad	12 años
Sexo	Femenino
Escolaridad	1.º de secundaria
Presunción diagnóstica	Tartamudez
Antecedentes	Sin antecedentes de haber llevado terapia de lenguaje, pero llevó terapia para tratar su tartamudez con una especialista que no era terapeuta de lenguaje.
Derivación	Seguro
Tiempo de evolución	1 año

Elaboración propia.

Considerando la evidencia, se identifica la implementación de un programa de tartamudez usando la técnica de modelado de fluidez. Además, dentro del tratamiento se consideraron tres fases previas que incluyen el asesoramiento a los padres, el *mindfulness* y el modelado de la fluidez que se detallan a continuación (25).

FASE 1: Asesoramiento a los padres

Se desarrolló en dos sesiones donde se les brindó a los padres información detallada de la tartamudez, como la definición y el pronóstico. Además de otras

pautas que consisten en “cómo comunicarse con su hijo” o qué términos deberían utilizar (21). En la siguiente tabla se describe el proceso de esta fase.

Cuadro 2. Asesoramiento a los padres

Sesión	Procedimiento	Logro
1	<p>En esta primera sesión los padres asisten sin el niño. Iniciamos escuchando el conocimiento que tienen de la condición para luego definirla, explicar la causa y dudas.</p> <p>Después, se les explicó detalladamente cómo deben comunicarse con su hija. Además, debían identificar si realizan comentarios, o gestos de desagrado inconscientemente y lo comenten en la siguiente sesión.</p> <p>A modo de ejemplo de lo que esperamos que identifiquen: si su hija presenta bloqueos debemos evitar acciones como “fruncir el ceño” o “decirle repite, vuelve a empezar”.</p>	<p>Los padres identificaron la forma en la que se comunicaban con su hija.</p> <p>Los padres tomaron conciencia de los comentarios o gestos de desagrado o frustración que realizaban de manera inconsciente.</p>
2	<p>Se citó nuevamente solo a los padres, en la primera parte de la sesión se hizo un recordatorio de lo que se trabajó en la sesión anterior, además de escuchar si pusieron el 50 % de las pautas en práctica.</p> <p>Luego se realizó una dinámica que consiste en que la familia se ponga en el lugar de la paciente para conocer desde otra perspectiva la condición. Para ello realizaron las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tartamudear voluntariamente fácil. - Realizar la misma actividad con mayor esfuerzo. - Mientras los padres tartamudean la especialista usa frases como “detente y vuelve a iniciar”. 	<p>Los padres reflexionaron que la tartamudez de la paciente es involuntaria, asimismo, comprendieron que no es fácil hablar porque no hay una coordinación entre los patrones motores y la producción mental de las palabras.</p>

Elaboración propia.

FASE 2: *Mindfulness*

Desarrollado en dos sesiones con la finalidad de mejorar las actitudes negativas relacionadas con las situaciones del habla, vinculadas a una actitud más positiva hacia estos escenarios de habla ansiosa (27). A continuación, se presentarán las acciones realizadas con respecto al mindfulness

Cuadro 3. *Mindfulness*

Sesión	Procedimiento	Logro
3	Se explicó al paciente que debía estar atento a las acciones que realizan sus “labios” y “lengua” durante la lectura de palabras. Por ejemplo, ella leyó:	Al enfrentar conscientemente el tartamudeo, se redujo la ansiedad asociada.
4	- “Pepa, casa, cocina, tetera”. - “taza, tina, tomate”.	
5	Se realizó el “tartamudeo voluntario”. El especialista realiza tartamudeo de forma similar al paciente.	La paciente aprendió a afrontar y manejar el tartamudeo. Asimismo, practicó la desensibilización ante la experiencia de tartamudear.
6		

Elaboración propia.

FASE 3: Modelado de la fluidez

Este conjunto de técnicas es importante porque buscan modelar el habla con una más fluida y natural (28). En las siguientes líneas se detallan las sesiones, el procedimiento y los logros que se tuvieron por cada sesión (12).

Cuadro 4. Modelado de la fluidez

Sesión	Procedimiento	Logro
7	Acercamiento suave: se le pidió a la paciente que mantenga la boca relajada y los labios entreabiertos cuando se realiza un acercamiento al primer sonido de la palabra (24). Por ejemplo, para pronunciar la palabra	Redujo la tensión de la musculatura labial, al momento de hablar palabras que inician con los fonemas bilabiales.

8	“pelota” se le pedía que inicie con la boca entreabierta, luego que junte sus labios y seguidamente que nos menciona la palabra.	
9	Fonación continuada: se encadena las palabras de manera suave y relajada en los movimientos del habla (12). Por ejemplo, se le pedía a la paciente que emita la palabra “pelota”, pero alargando las vocales “peelootaanuueevaa”.	La paciente redujo la velocidad del habla y tuvo un mejor control motor durante la emisión de los sonidos.
10		
11		
12	Sobrearticulación: se le enseñó el punto de articulación de las vocales (24). Por ejemplo, se le pidió emitir la palabra “pelota”, en la cual tuvo que gesticular las vocales de manera exagerada.	La paciente realiza una expresión vocal consciente y clara que requiere poco esfuerzo.
13		
14		
15	Respuesta diferida: se le indicó esperar antes de responder una pregunta (12). Por ejemplo, la paciente demoró en responder por dos minutos con la finalidad de estructurar su frase sin presiones. Luego se va reduciendo el tiempo de espera hasta 20 segundos.	La paciente aprendió a controlar el impulso de respuesta, lo cual es fundamental para su comunicación verbal.
16		
17	Contacto con la mirada: se le enseñó la importancia del contacto visual y que sea constante, incluso si el habla no es fluida (24). Por ejemplo, se mantuvo una conversación con la paciente durante la cual se mantuvo el contacto visual.	La paciente tiene una mayor seguridad al momento de hablar, ya que interiorizó el contacto visual.
18		
19	Manejo de las pausas y los silencios: se le explicó la importancia de realizar silencios entre las frases (11). Por ejemplo, ella leyó	La paciente automatizó las pausas y silencios durante su habla, lo que le proporcionó

20	textos y realizó pausas y silencios guiándose de los signos de puntuación. Después realizó un resumen del texto usando la técnica. Asimismo, durante la conversación se le recordó que realice pausas después de un aproximado de 10 palabras.	descanso para poder respirar y tiempo para ordenar su discurso. Así también para favorecer el control de su disfluencia.
21	Errores normales (EN) o disfluencias típicas: se seleccionó muestras de lenguaje en video y audio de comentarios y noticieros. Luego se le pidió a la paciente que identifique cuántas veces se repitió, o utilizó “pero” y “eh” (12).	La paciente aprendió a diferenciar los errores normales en el habla, como son las muletillas, dos repeticiones en una oración como máximo e interjecciones. Asimismo, se dio cuenta que el habla de las personas no es perfecta.
22		
23	Cancelación (CA): se le presentó a la paciente una serie de imágenes de sus películas favoritas, de las cuales ella tenía que comentar los siguientes ítems: las escenas que más le gustaron, describir a los personajes, cómo hubiera reaccionado en la situación del personaje, por dar algunos ejemplos. Y cuando surgió el espasmo detuvimos su habla, respiró y volvió a empezar desde el inicio de la palabra (11). Además, se usó la analogía de “Winnie Poh atrapar”, que consiste en usar una liga y simular atrapar la palabra con espasmo del paciente.	La paciente asimiló cómo debe detener el espasmo y volver a decir la palabra.
24		

Elaboración propia.

c. PRINCIPALES RETOS Y DESAFÍOS

Los principales retos y desafíos fueron los siguientes:

- La deserción de las terapias se presenta por la negación de la condición de padres o pacientes. Esto está relacionado al concepto que tienen de su tartamudez y cómo les afectó a los pacientes en su calidad de vida. Un estudio indicó que el tratamiento se ve frustrado por las actitudes y creencias de los pacientes, tales como negación, ira e impotencia (14). Sin embargo, en nuestra experiencia profesional no hubo deserción, pero sí evitaba hablar o limitarse a responder con palabras cortas.
- La duración y frecuencia de las sesiones varían según el establecimiento de salud influyendo en el progreso terapéutico, según la evidencia estas deberían ser intensivas (13,15). Sin embargo, en la realidad peruana no se considera ello, ya que dependen de los horarios de los profesionales en los establecimientos de salud. En nuestra experiencia profesional las sesiones duraron entre 30-45 min, con una frecuencia máxima de dos sesiones a la semana, lo que generó la prolongación de las terapias.
- La solvencia económica de los pacientes influyó en la frecuencia y deserción de las terapias. Tal como lo describe un estudio, en el cual el 29,2 % de pacientes del servicio de rehabilitación desertó de las terapias por escasa economía (16). En nuestro caso, la paciente logró concluir todas sus sesiones programadas.
- La falta de especialistas en el área genera la prolongación de la intervención del paciente. (11). Por ejemplo: nuestra paciente fue abordada anteriormente por una terapeuta no especializada durante tres meses, la cual tuvo como objetivo eliminar los bloqueos solo al inicio de la palabra, mostrando pocos avances en la inteligibilidad del habla, lo que produjo que la terapia se extienda.

d. PRINCIPALES HALLAZGOS

Los resultados se obtuvieron en un periodo de tres meses en los cuales recibió 24 sesiones, con una duración de 40 minutos y su frecuencia fue dos veces por semana. Considerando las tres fases previamente aplicadas se observó lo siguiente:

Cuadro 5. Resultados

Evaluación	Evolución
<ul style="list-style-type: none"> — Se bloqueaba con los fonemas oclusivos /p/ y /k/ al inicio de las palabras. — Repeticiones con la conjunción “y”, “pero” máximo de 5 veces durante la emisión de una oración. — Presencia de ritmo rápido en el habla. — Presentaba concomitantes físicos a nivel facial y corporal. — Realizaba esfuerzo mental al utilizar sinónimos por palabras de difícil pronunciación. 	<ul style="list-style-type: none"> — Mejoró la fluidez al inicio de palabras con sonidos oclusivos. — Redujo de 5 a 3 las repeticiones de la conjunción “y”. — Disminuyó la velocidad del habla. — Se redujeron los concomitantes físicos a nivel facial y corporal. — Se evidenció un cambio en el esfuerzo mental durante el habla espontánea.

Elaboración propia.

VI. COMPETENCIAS PROFESIONALES UTILIZADAS

En esta sección se especifican los conocimientos teóricos y prácticos, basados en las competencias y aptitudes para la ayuda en el diagnóstico, prevención, promoción y rehabilitación de las patologías más importantes en el campo de la salud. Se refieren a las competencias aprendidas durante el pregrado.

Cuadro 5. Competencias profesionales utilizadas

Curso	Competencias y aptitudes adquiridas	Justificación
Patología del lenguaje y habla en niños	Reconocer las alteraciones en el lenguaje y el habla.	Comprender la tartamudez desde la vista clínica, características del habla típicas y atípicas.
Rehabilitación del habla en niños	Aprender métodos de intervención en terapia del habla.	Identificar los diferentes métodos existentes para la intervención en la tartamudez.

Evaluación, diagnóstico y programación en terapia de lenguaje	Conocimiento para evaluar y clasificar según las guías diagnósticas las diferentes patologías del lenguaje. Habilidad para realizar seguimientos del paciente. Diseño y planificación de programas de intervención individualizados.	Evaluar y programar las sesiones previas al abordaje terapéutico.
Anatomía del aparato fonoarticulador y de la audición	Identificar las estructuras anatómicas de los sistemas de habla, deglución y succión.	Brindar conocimientos acerca de los puntos anatómicos donde aparecía la tensión muscular. De la misma forma explicarle al paciente cómo reconocerlo.

Elaboración propia.

VII. APORTES A LA CARRERA (COMPETENCIAS ADQUIRIDAS EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL NUEVAS O COMPLEMENTARIAS)

Sobre la base de nuestra experiencia profesional consideramos necesario los aportes de los siguientes cursos con la finalidad de desarrollar el criterio en los estudiantes (30,31).

Cuadro 6. Aportes a la carrera

Curso	Aportes y cambios que se sugieren al curso
Patología del lenguaje y habla en niños	Sugerimos aumentar el número de horas académicas para identificar las características de las patologías y de esta manera tener un mejor criterio al momento de elegir un programa de intervención. Asimismo, se debe complementar con los estudios de casos de una misma patología, pero con diferentes características para la elección de un correcto programa de intervención que tenga evidencia. Con la finalidad de interiorizar los conceptos y características de las patologías.
Rehabilitación del habla en niños	Sugerimos programar más horas de práctica a la semana para desarrollar estudios de casos, a su vez presentar videos demostrativos utilizando evidencia científica, lo cual enriquecerá su comprensión teórica y práctica en el curso de rehabilitación del habla.

	Además, se sugiere utilizar simulación clínica, mediada por tecnología, ya que esta contribuye a la formación y evaluación de los profesionales.
Evaluación, diagnóstico y programación en terapia de lenguaje	Recomendamos incorporar estudios de caso, videos y demostraciones prácticas (simulaciones), así como asegurar una actualización constante de los contenidos para el curso de Evaluación y Diagnóstico, ya que en la actualidad existen pruebas estandarizadas. Además de integrar el uso de evidencia para los parámetros de las programaciones según patología de lenguaje y habla.

Elaboración propia.

VIII. CONCLUSIONES

El programa para la intervención de la tartamudez se aplica a través de las siguientes fases: asesoramiento a los padres, *mindfulness* y la técnica de modelado de la fluidez. Estas fases permitieron lograr una adecuada fluidez en el habla de la paciente, ya que las repeticiones de conjunciones disminuyeron, la velocidad del habla se moderó, y los concomitantes físicos a nivel facial, corporal y bloqueos se minimizaron. Por ello, sugerimos a los investigadores considerar este trabajo como base para futuras investigaciones, debido a la necesidad que hay de abordar el tema de la tartamudez.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prasse JE, Kikano GE. Stuttering: An Overview. 2008;77(9):1271-6.
2. Navarro Pecci L. Trastorno de la fluidez verbal de inicio en la infancia : análisis de causas, consecuencias y estrategias de intervención [trabajo de grado en Internet]. Madrid: Comillas Universidad Pontificia, 2020. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/41302>
3. Polikowsky HG, Shaw DM, Petty LE, Chen HH, Pruett DG, Linklater JP, et al. Population-based genetic effects for developmental stuttering. HGG Adv. 2021;3(1):100073.
4. Fundación Americana de la Tartamudez. Prevalencia e incidencia [Internet]. FAT; 2011 [citado 27 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.tartamudez.org/prevalencia-e-incidencia>
5. Fundación Española de la Tartamudez. Inicio [Internet]. FET; 2024 [citado 27 de abril de 2024]. Disponible en: <https://fundacionttm.org/>
6. Asociación Peruana de Tartamudez. Inicio [Internet]. 2024 [citado 27 de abril de 2024]. Disponible en: <https://apttartamudez.com/>
7. Rana HJ, Kausar R, Khan N. Social Anxiety and Quality of Life: Mediating Role of Stigma Perception in Individuals Who Stutter. NUST Journal of Social Sciences and Humanities. 2021;7(2):232-46.
8. Engelen MM, Franken MCJP, Stipdonk LW, Horton SE, Jackson VE, Reilly S, et al. The Association Between Stuttering Burden and Psychosocial Aspects of Life in Adults. Journal of Speech, Language, and Hearing Research [Internet]. 2024 [citado 27 de abril de 2024]. Disponible en: https://pubs.asha.org/doi/abs/10.1044/2024_JSLHR-23-00562
9. Rocha M, Yaruss JS, Rato JR. Stuttering Impact: A Shared Perception for Parents and Children? Folia Phoniatria et Logopaedica. 2019;72(6):478-86.
10. Rojas Contreras D, Saavedra Rojas P, Aravena Gallardo SL. Intervención de la tartamudez en niños: una revisión integrativa de la literatura. Rev CEFAC. 2022;24:e7521.
11. Rehakova Novosadova L, Rama Rodríguez A, Vidal Bouzas M, Latorre Cosculluela C, Ayllón Negrillo E, Vieiro Iglesias P. ¿Cómo evaluar e intervenir sobre la disfemia? Un análisis de percepciones de especialistas en logopedia. Revista de Investigación en Logopedia. 2023;13(1):12.
12. TOUZET BBD. Tartamudez y Cluttering: Estudio y recuperación de las alteraciones de la

- fluidez [Internet]. Buenos Aires: Paidós ; 2017 [citado 27 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.perlego.com/es/book/2561422/tartamudez-y-cluttering-estudio-y-recuperacion-de-las-alteraciones-de-la-fluidez-pdf>
13. Euler HA, Merkel A, Hente K, Neef N, Wolff von Gudenberg A, Neumann K. Speech restructuring group treatment for 6-to-9-year-old children who stutter: A therapeutic trial. *Journal of Communication Disorders*. 2021;89:106073.
 14. Klompas M, Ross E. Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: personal accounts of South African individuals. *Journal of Fluency Disorders*. 2004;29(4):275-305.
 15. Korzeczek A, Primaßin A, Wolff von Gudenberg A, Dechent P, Paulus W, Sommer M, et al. Fluency shaping increases integration of the command-to-execution and the auditory-to-motor pathways in persistent developmental stuttering. *Neuroimage*. 2021;245:118736.
 16. Caicedo Viveros A, Díaz Villegas LC, Oveira Pulido DA. Deserción de pacientes en terapias de rehabilitación física, ocupacional y fonoaudiología de la IPS Unidad Fisioterapéutica de Occidente de la Ciudad de Popayán, 2018 [trabajo de especialización en Internet]. Popayán: Universidad Católica de Manizales; 2018. 40 pp. Disponible en: <https://repositorio.ucm.edu.co/jspui/handle/10839/2280>
 17. Fernández-Zúñiga A. Guía de intervención logopédica en tartamudez infantil. Madrid: Editorial Síntesis; 2005.
 18. American Psychiatric Association. DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ª ed. México: Editorial Médica Panamericana; 2014.
 19. American Speech-Language-Hearing Association. Fluency Disorders [Internet]. American Speech-Language-Hearing Association; [citado 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/fluency-disorders/>
 20. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 23.ª ed. [versión 23.7 en línea]. Disponible en: <https://dle.rae.es/programa?m=form>
 21. Álvarez Ramírez G. Las personas con tartamudez en España: libro blanco [Internet]. Madrid: Grupo Editorial Cinca; 2018 [citado 11 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://riberdis.cedid.es/handle/11181/5279>
 22. Gupta S, G.Y. Y, Vasudha HH. Cognitive Behavior Therapy and Mindfulness Training in the Treatment of Adults Who Stutter. *The International Journal of Indian Psychology*. 2016;3:78-87.

23. Boyle MP. Mindfulness training in stuttering therapy: A tutorial for speech-language pathologists. *Journal of Fluency Disorders*. 2011;36(2):122-9.
24. Kordell J. Outcomes of a Combined Mindfulness, Stuttering Modification, and Fluency Shaping Intervention for Children who Stutter [Internet]. Florida: University of South Florida; 2015 [citado 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://digitalcommons.usf.edu/etd/5717>
25. Guitar B. Fluency Shaping With Young Stutterers. *Journal of Childhood Communication Disomlrn*. 1982;6(1):50-9.
26. Rorras Ramírez D. Sistema de medición de la fluidez del habla en personas con tartamudez utilizando procesamiento de voz - ProQuest [tesis de maestría en Internet]. Lima: PUCP, 2020. 24 p. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/fcc4b5d2c9223266b6edfe6ac03bb01e/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
27. Moreno-Jiménez JE, Rodríguez-Carvajal R, Garcia-Rubio C, Castillo-Gualda R, Montero I. Long-term effectiveness of a mindfulness based intervention (MBI) program for stuttering: a case study. *Clínica y Salud*. 2021;32(2):55-63.
28. Rifaie N, Saber A, El-Din S, Sallam YossraANM, Algamal AsmaaMAS. Efficacy of the Arabic Modified Fluency Shaping Program in the treatment of stuttering. *The Egyptian Journal of Otolaryngology*. 2016;32:306.
29. Amir O, Shapira Y, Mick L, Yaruss JS. The Speech Efficiency Score (SES): A time-domain measure of speech fluency. *Journal of Fluency Disorders*. 2018;58:61-9.
30. Meneses Castaño CY, Jimenez Becerra I, Penagos Gomez PT. Simulación clínica mediada por tecnología: un escenario didáctico a partir de recursos para la formación de los profesionales en rehabilitación. *Educación Médica*. 2023;24(4):100810.
31. Ruiz R. Análisis de las estrategias didácticas utilizadas en las prácticas formativas del programa de fonoaudiología en una universidad pública de la ciudad de Popayán [trabajo de especialización en Internet]. Bogotá: Universidad Piloto de Colombia, 2023, 59 p. Disponible en: <https://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/12709/T.%20EJERCICIO%20INVESTIGATIVO%20%20ANALISIS%20DE%20LAS%20ESTRATEGIAS%20DIDACTICAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

X. ANEXOS

Anexo 1. Carta de autorización

**Carta de autorización del Centro de Terapias Integral –
CAMIL, para llevar a cabo el trabajo de suficiencia
profesional**

Lima, 09 de mayo 2024

Bachiller(es)

Deysi Jazmin Ramos Pumallihua y Rosaly Melissa Rios Mendoza

Egresado de la Escuela de Tecnología Médica

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Presente.-

**Autorización del trabajo de suficiencia profesional titulado
“Aplicación de un programa de intervención con el modelado
de la fluidez en una paciente de 12 años con tartamudez de un
centro privado durante enero-marzo del 2024”**

Estimado(a/es) Deysi Jazmin Ramos Pumallihua y Rosaly Melissa Rios Mendoza:

Por medio de la presente, tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlas cordialmente y a la vez informar, como Administradora del Centro Integral de Terapia Integral – CAMIL, que se ha autorizado la ejecución del trabajo de suficiencia profesional titulado “Aplicación de un programa de intervención con el modelado de la fluidez en una paciente de 12 años con tartamudez de un centro privado durante enero-marzo del 2024”, el cual se desarrolló desde enero hasta marzo del 2024.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente,


CENTRO DE TERAPIAS
Lic. Doris Vega Escudero
Administradora